



TITLE:

臨床講義：直腸癌

AUTHOR(S):

鳥潟, 隆三; 庄山, 省三

CITATION:

鳥潟, 隆三 ...[et al]. 臨床講義：直腸癌. 日本外科宝函 1935, 12(4): 1213-1218

ISSUE DATE:

1935-07-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204294>

RIGHT:

臨床講義

直腸癌 Mastdarmkrebse

(昭和10年6月20日講義)

教授 醫學博士 鳥潟隆三 講述

助手 醫學士 庄山省三 筆記

第 1 例

患者：伊○武○，32歳，男。昭和10年6月15日入院

主訴：裏急後重並ビニ排便時ノ出血。

現病歴：昭和7年2月中旬 肛門ニ無痛性膨大ヲ來ス。此ノ膨大ハ最初指壓ニヨツテ消失セルモ，漸次ニ残留スルニ至リ且ツ排便後迸出性ニ出血ス。依ツテ同年6月初旬醫師ニヨリ痔疾ノ診斷ノ下ニ民間藥ノ注射ヲ受ケタルニ注射後約15日ニシテ該部ハ自然ニ脱落セリ。然シ其ノ後ト雖モ肛門ニ異物感アリ，輕度ノ裏急後重ヲ訴ヘ，同年8月頃ヨリ更ニ其ノ度ヲ増ス，(1日16行)。糞柱ハ鉛筆大ニ細小トナリ，常ニ血液ヲ混ジタル粘液ヲ以テ包マル、ヲ認ム。斯カル障碍ハ次第ニ惡化シ最近ハ晝夜ヲ通ジテ殆ド1時間毎ニ便意ヲ催シ，然カモ便ハ下痢性トナリ，加フルニ排尿後尿ノ残留感ヲ伴フニ至ル。睡眠ハ裏急後重ノ爲メ全ク妨ゲラレ，食思不振，著明ニ貧血，羸弱セリ。(以上受持醫員朗讀)

教授『只今御聽ノ如クデアリマス。約2年前肛門カラ迸出性ニ出血ヲ來シタモノハ痔疾デアツテ，之ハ民間藥(多クハ砒素含有物ヲ使用シテ居ル様デスガ)デ輕快シテ居リマス。其ノ後約半年經ツテカラ裏急後重ガ起リ，糞柱ガ細小トナツテ來マシタ。

此ノ『裏急後重』ト『糞柱ガ細小トナツタ』ト言フ2ツノ事實カラ直チニ考ヘラレル事ガアリマスガソレハ何デアリマスカ？……………」』

學生『直腸ノ狹窄デアリマス』

教授『左様。ソレデ狹窄ノ原因ハ？……………」』

學生『腫瘍トカ或ハ瘢痕收縮ニ因ツテ起リマス』

教授『左様。癌腫ノ如キ腫瘍ニ因ツテデモ起リマスガ慢性炎症デモ狹窄ヲ起シマス。直腸狹窄ヲ起シ得ル慢性炎症ハ何デアリマスカ？……………」』

學生『護謄腫……………」』

教授『左様。其ノ他ニ更ニ多ク，然カモ婦女ニ限ツテ多イモノガアリマス，何デアリマスカ？……………」』

學生『……………』

教授『直腸淋疾デアリマス。ソレハ婦人ニ於ケル局所ノ解剖學的關係カラ容易ニ理解ノ出來ル事デアリマス。膣、尿道等カラ出タ淋菌含有濃汁デ容易ニ肛門→直腸粘膜ガ感染シ得ルノデアリマス。其ノ他ノ原因デ狹窄ヲ起ス事ハ稀デアリマス。』

『糞柱ノ細小トナルコト』及ビ『裏急後重ノアルコト』以外ニ他ノ1種ノ症候デ直腸癌ノ始マル事ガアリマス。其ノ症候ト云フノハ何デアリマスカ？……………』

學生『……………』

教授『出血デアリマス。痔疾ナクシテ排便時或ハ排便後比較的大量ノ新鮮出血ヲ見ルコトガアリマス。即チ直腸癌ニハ糞柱ガ細小トナルモノト出血ノ強イモノトノ2ツノ型ガアリマス。出血ノ強イ型ノモノハ何デアリマセウカ？……………』

學生『髓様癌 (Medullärkrebs) デアリマス』

教授『左様。他ノ型 (糞柱ガ細小トナルモノ) ハ？……………』

學生『……………』

教授『成形的 (plastisch) ナモノデ癰痕收縮ノ強イモノデアリマス。』

一切ノ病理解剖學的變化ニハ假令ソレガ炎症デアツテモ、或ハ腫瘍デアツテモ成形的ナ癰痕收縮ノ強イモノト、實質性 (parenchymatös) ノ變化ノ強イモノトノ2型ガアリマス。實質性ノ型ニ屬スルモノハ能ク出血ヲ起スモノデアリマス。

此ノ患者ノ病歴カラ考ヘラレルモノハ成形的ナモノデアリマス。更ニ癰痕收縮ノ程度ガ進行スルト直腸ノ通過障礙ヲ來シテ「イレウス」ノ症狀ヲ起シマス。

扨テ此ノ患者ノ腹部ヲ視マスト如何様ニナツテキマスカ？……………』

學生『膨滿モ陷落モシテ居マセン』

教授『左様。左ノ下腹壁靜脈 (V. epigastrica inf.) ノ配下ニ屬スルモノガ少シク怒張シテ居ル以外視診デハ變化ガ認メラレマセン。』

次ニ表面的觸診 (oberflächliche Palpation) ヲ行フノデアリマスガ、一體何處ニ何が有リソウニ思ハレマスカ？……………』

學生『……………』

教授『ソレハ恐ラク S 字狀結腸ノ部ガ膨大充滿サレテ居ルデアラウト云フ事デアリマスガ觸診上之モ認メラレマセン。

更ニ深部觸診 (tiefe Palpation) デ脊柱岬 (Promontorium) ノ所ニ何か累々トシタモノ即チ淋巴腺轉移ヲ觸レハシナイカトノ豫想ヲ以テ診ルノデアリマスガ、此所ニモ何も觸レマセン。

更ニ診ル可キハ肝臟デアリマスガ、其ノ下縁ハ命ゼラレタル深呼吸ノ場合デモ觸知シマセン。肝臟上界ハ右乳線上第 6 肋骨ノ所ニ在ツテ正常デアリマス。

斯カル場合は鼠蹊部淋巴腺ヲ診ル必要ガアリマセウカ？……………』

學生『……………』

教授『ソノ必要ハアリマセン。鼠蹊部淋巴腺＝轉移ノ來ルノハ肛門ノ周圍、直腸ノ極ク下部即チ會陰部＝癌腫ナドノ變化ノアル場合デアツテ、此ノ患者ノ場合＝ハ勿論何モ觸レマセン。

扨テ、局所ヲ視マスト、肛門ハ良ク閉鎖シ、肛圍皮膚ハ健常デ皺襞ハ細小デアリマス。又肛門周圍皮膚ノ全部或ハ一部ガ特ニ強ク直腸深部ニ向ツテ牽引サレテ居ル様子ガアリマセン。

肛門ノ視方＝3ツノ大切ナル事ガアリマス、1) 肛門ノ閉鎖状態、2) 肛門皮膚皺襞ガ粗大ナルヤ否ヤ、及ビ 3) 肛門粘膜ガ深部ヘ牽引セラレテ居ルヤ否ヤト云フ事デアリマス。若シモ牽引セラレテ居マストソレハ直腸＝何カ瘢痕收縮ノ起ル様ナ病變ガアルゾト云フ事ヲ示シテ居ルモノデアリマス。今診タ所デハ此症候ハアリマセンガ一方糞柱ガ細小トナツテ居ルノデアリマスカラ、直腸＝何カ管腔ヲ細小ナラシムル病變ガナクテハナリマセン。然ルニ肛門周圍ノ皮膚ハ深部ニ牽引サレテハ居リマセン。ソレデアリマスカラ此ノ病變ハ肛門ヲ去ルコト相當ニ深い處(高所)ニ在ルモノト考ヘナケレバナリマセン。

次ニ局所ヲ觸診シマスト如何デアリマスカ?……………』

學生『……………』

教授『觸診＝當ツテ最初ニ診ルコトハ局所ノ溫度上昇ガアルカ否カデアリマスガ之ハ證明サレマセン。肛門内指診ヲ行ヒマスニ粘膜面ノ溫度上昇ハ認メラレマセン。又直腸粘膜ハ良ク移動シマス。更ニ硬結ガアルカ否カラ診マスガ之モ證明シマセン。少クトモ肛門カラ 7cm ノ所マデハ全然健常デアリマス。丁度私ノ示指ハ 7cm デアリマス。醫者ハ自分ノ示指ノ長さ位ハ常ニ記憶シテ居ルト便利デアリマス。約 8cm ノ深部ニ著明ナ所見ガアリマス。ソレハ如何様ナ所見デアリマセウカ?……………』

教授自ラ學生ノ示指ヲ卷尺ニテ計測シ 7cm ナルコトヲ確カメシメタル後指診ヲ行ハシム。

學生『……………』

教授『彈性硬ノ息肉狀 (polypös) ノ物ヲ觸レマス。此ノ物ノ外側ハ口腔ノ方向ニ穹窿ヲ爲シタル粘膜ニ移行シテ恰モ子宮頸ノ如クニ觸レマス。指診ヲ行ツタ指ニハ斯様ニ血性粘液ヲ附着シテ居マス。即チ腫瘍カラハ容易ニ出血シマス。

腫瘍ハ全體トシテ周圍ヨリハ動キマセン。腫瘍ノ前縁ハ肛門ヨリ 7cm ノ深部ニアリ、後縁ハ更ニ深部デ示指ヲ深く挿入シテモ届キマセン。

攝護腺ハ如何様ニナツテ居リマスカ?……………』

學生『……………』

教授『攝護腺ハ肛門ヨリ 5cm ノ所ニ在リマスガ變化ヲ認メマセン。』

教授『扨テ以上ノ所見カラシテ如何様ナル診斷ニ歸着致シマスカ?……………』

學生『直腸癌デアリマス』

教授『左様。直腸癌デ然カモ medullär デハナク ulzerös-skirrös デアリマス。

直腸癌ハ存在ノ部位ニ依ツテ肛門或ハ其ノ附近ニ在ルモノハ Analkrebs デ、指ノ辛ウジデ居ク範圍内ニ在ルモノハ高位直腸癌 (Hochsitzender Mastdarmkrebs), 肛門カラハ下縁ヲ觸レ得ルガ併シ腫瘍ノ上界ハ指ノ屈カヌ様ナ上方(口腔方)ニ在ルモノヲ高達直腸癌 (Hochhinaufreichender Mastdarmkrebs) ト申シマス。本例ハ高位直腸癌デアリ、マタ高達直腸癌デモアリ、其ノ上界ハ骨盤腹膜臍轉部以上ニマデ達シテキルモノト認メラレマス。

X線検査ニ依リマス——X線寫眞ヲ供覽シツツ——之ハ直腸腹膜合併X線検査方法 (Kombinierte Recto-peritoneo-graphie) ト云ヒ、我が教室ノ創意ニナルモノデアリマスガ——腫瘍ハ丁度腹膜臍轉部ノ邊カラ下方ニ及ンデ居ルコトガ鮮明ニ認メラレマス。即チ第III薦骨ノ高サニ在ツテ、典型的ナ高位直腸癌デアリマス。

鑑別診斷上、護謨腫ト直腸淋トガアリマス。護謨腫ハ直腸滑平筋層中ニ出來ルモノデアリマスカラ直腸粘膜外層ノ浸潤ガ強イモノデアリマス。癌腫ノ時ハ末期ハ別トシテ初期ハ粘膜カラ腫瘍ガ發シ粘膜ノミガ浸潤サレテ居リマス。故ニ護謨腫デハ直腸内腔ニ於ケル腫瘍ノ突出ハ無く、且ツ一方治癒ノ傾向著明デ從テ癍痕性收縮(狹窄)ノ強イモノデアリマス。

直腸淋ノ時ハ、粘膜ガ所々 polypös ニナリ、丁度南瓜ノ表面ノ様デアツテ、且ツ化膿ノ傾向ガ非常ニ強イモノデアリマス。此等ノ症候ヲ注意シテデモ區別ノ附カヌ時ニハ如何致シマスカ? ……………』

學生『試験的切片ヲ採リマス』

教授『左様。直腸ニ腫瘍ニ由ル狹窄ガ起ツテモ直腸粘膜ノ連續性ガ破壊サレテ居ラス時ニハ、ソレハ直腸外カラ發生シタモノト考ヘテヨロシイ。無論場所ニヨツテ異ルガ、例ヘバ攝護腺ノ腫瘍、坐骨肉腫等デアリマス。粘膜ソレ自身ニ病變ガ起ルト指診ノ際ニ多少ニ拘ラス血液ヤ膿ガ附着シマスカラ指診後直チニソノ指ヲ注視スルコトガ大切デアリマス。

女子ニ在ツテハ直腸指診ニ當リ直腸腔中隔ヲ透シテ子宮頸部ヲ觸レ以テ直腸腫瘍ナリト速斷シ重大ナル誤診ニ陥ルコトモ往々アリマスカラ、女子デハ一方直腸カラト他方腔ノ方カラト同時ニ變合的ニ觸診ヲ行ヒ直腸腔中隔ヲ精査スル必要ガアリマス。

治療法：會陰部ノミカラ手術ヲ行フ方法ヲ會陰術式 (Perineale Methode), 薦骨裂孔 (Hiatus ossis sacri) 以下ニ於ケル任意ノ範圍ニ於テ骨切除ヲ行ヒ手術スル術式ヲ薦骨術式 (Sacrale Methode) (或ハ Kraskesche Methode) ト申シマス。

然シ此等ノ方法デハ、深部淋巴腺轉移ノ清掃ヲ行フコトガ出來ヌカラ Radikalität (根治程度) ハ不十分デアリマス。

ソレデ會陰乃至薦骨ノ側カラノミナラズ腹腔ノ側カラモ行フ所ノ腹會陰合併術式 (Abdomino-sacrale bzw. Abdomino-perineale Methode oder kombinierte Methode) ノ方ガヨロシイ。此ノ方法ヲ創案シタノハ Quénu デアリマシタガ、獨逸派ハナカナカ承服シマセンデシタ。此ノ反對ノ理由ハ決シテ單ナル國民的自負心カラバカリデハナクシテ相當ノ理由ノアルコトデアリマ

ス。此ノ理由ト言フノハ後ニ述ベマス。

近頃ニナツテ漸ク、現在獨逸外科ヲ代表スル Kirschner ヤ Schmieden 等ガ此ノ Quénu 氏手術ニ賛成スル様ニナツテ來マシタ。然シ我ガ教室ニ於テハ既ニ古ク、故伊藤(隼三)教授以來20年以上モ前カラ此ノ方法ヲ實行シテ居ルノデアリマス。¹⁾』

(直腸癌ノ新鮮ナル切除標本ヲ示シツツ)

教授『之ハ昨日教室ノ合併術式ニヨリテ切斷シタル『癌ヲ有スル直腸』ノ標本デアリマス。癌腫ハ腹膜翻轉部迄及ンデ居リマス。此ノ標本デ判明スル様ニ癌腫ノ下端カラ肛門マデノ間ハ全ク健常デアリマスカラ、獨逸學派ハ此ノ部ヲ犠牲ニスルコトヲ惜ミ、何ントカシテ肛門ヲ生理的ノ位置ニ保存セント企テ、今日マデ努力シタノデ、例ヘバ端々吻合或ハ端側吻合ヲ施シタリシタノデアリマス。然シ此等ノ方法デハ糞瘻ガ出來易イノデ廣汎ナル新鮮創ガ感染シ不幸ノ轉歸ヲ取ルコトガ多イノデ、近頃デハ多年ノ主張ヲ放テテ佛國側ノ合併法ニ傾キツツアリマスガ、當然然ル可キコトデアリマス。當教室デハ伊藤(隼三)教授ニヨリテ教室開設當初カラ原則的ニ合併式手術ガ唱導サレ實行サレテ今日ニ及ンデキルノハ卓見ト申サナケレバナリマセン。苟シクモ教ヲ我ガ教室ニ受ケタル學徒ハ此ノ様ナ點ヲ十分明瞭ニ意識シナクテハナリマセン。』

第 2 例

患 者： 鎌〇き〇，40歳，女。昭和10年6月12日入院

主 訴： 便秘ト排便時ノ出血。

現病歴： 約2ヶ月前カラ強度ノ便秘アリ、糞柱ハ細小トナリ、粘液血液ヲ混ズル様ニナツタ。

手 術： 昨日一次的腹會陰合併術式ヲ行ツタノデアリマスガ今日一般状態ハ良好デアリマス。此ノ方法ハ大手術デアリマスガ手術成績ハ良好ナルモノデアリマス。非常ニ衰弱シタル患者デハ第一次ノ手術ニテ腹腔ノ方カラノ手術ヲ行ヒ偽肛門ヲ造營シ、2, 3日ノ經過後第二次手術トシテ會陰部カラノ手術ニテ癌腫ヲ有スル直腸ノ切斷術ヲ全部完了スルノデアリマス。必ズシモ同時性(一次的)ニ行ハネバナラヌコトハアリマセン。』

第 3 例

教授『病歴ノ大要ヲ申シマス、

患 者： 大〇要〇〇，72歳，男。昭和10年6月6日入院

主 訴： 肛門ニ於ケル無痛性腫瘤。

1) Torikata, R., Beitrag zur kombinierten Exstirpation der hochsitzenden resp. hochhinaufreichenden Mastdarmkarzinome bei Männern. Dtsch. Z. Chir. Bd. 94, 1908 S. 162.

藤浪修一、高位乃至高達直腸癌手術々式ニ就テ、日本外科實函、第10卷、第2號(昭和8年3月)。

同 人、Bemerkungen zur Kirschner'schen Angabe über das synchrone Verfahren der Radikalbehandlung des Mastdarmkrebses, Zbl. Chir. 1935, Nr. 4.

現病歴： 約28年前頃カラ痔疾ガアルト言ハレテ、何度カ民間藥ヲ注射サレテ居ル間ニ、同所ニ無痛性ノ腫瘤ヲ來シ、昨年春頃カラ排便時少量ノ出血ヲ認ムル様ニナツタ。又便秘ニ傾キ糞柱ハ細小トナツタ。

即チ前ノ2例ト同ジ様ナ病歴ヲ持ツテ居リマス。

本例ハ入院當時ハ肛門カラ眞赤ナ花椰菜 (Blumenkohle) 様ノ腫瘤ガ現ハレソノ周圍ニ腫瘤様ノ硬結ガアリ、硬結ノ中央ニ瘻孔アリ糞便ガ出テ居マシタ。即チ肛周ノ Kotabszess ヲ作ツテ居マシタ。

指診デハ肛門ヨリ口腔方 3cm ノ粘膜面ニ縦走スル腫瘤ヲ觸レ、其ノ終末ハ 8cm 以上ニモ及ンデ居リマス。斯様ニ腫瘤ガ肛門ニ近イ場合デハ合併術式ノ方が根治程度大ナルモノタルコトハ無論ナレドモ絶對的ノ適應デハアリマン。

本例デハ昭和10年6月14日、Perineale Methode デ手術ガ行ハレマシタ。經過ハ良好デアリマス。——標本ヲ供覽シツツ——コレハ其ノ標本デアリマスガ肛門ノ極ク近クニ出來タモノデアリマスガ組織上ニハ典型的ナ腺癌デアリマス。』

教授『直腸癌ハ再發ヲ起シ易イモノデアリマス。7年後ニ至リテ始メテ再發ノ現ハレタルコトモアリマスガ普通ハ2,3年後ニ、配下淋巴腺轉移ガ大キクナリマス。

轉移ガ肝臓ニ來タ場合、最初普通ハ苦痛ヲ自覺シナイモノデアリマス。

時ニハ左側坐骨神經痛ノ現ハレルコトガアリマス。ソレハ坐骨神經ノ近傍ニ轉移ガ起ツテ壓迫スルカラデアリマス。或ハ坐骨神經主幹ノ中ヘ癌腫ガ進入スル時ハ日夜間斷無キ劇痛ヲ來スモノデアリマス (Chordotomie 適應)。

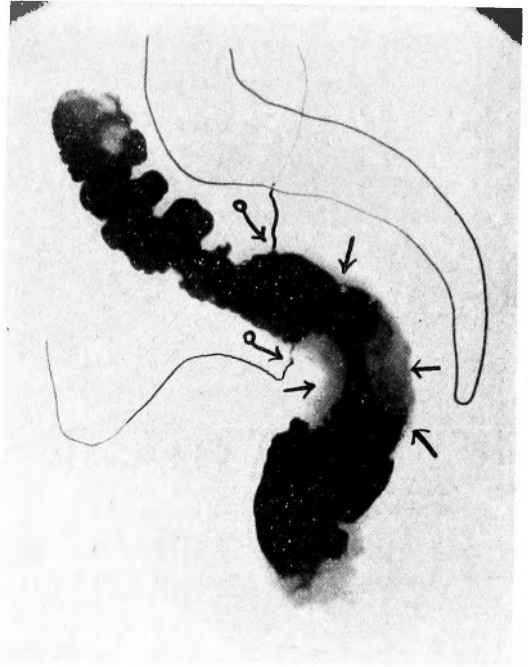
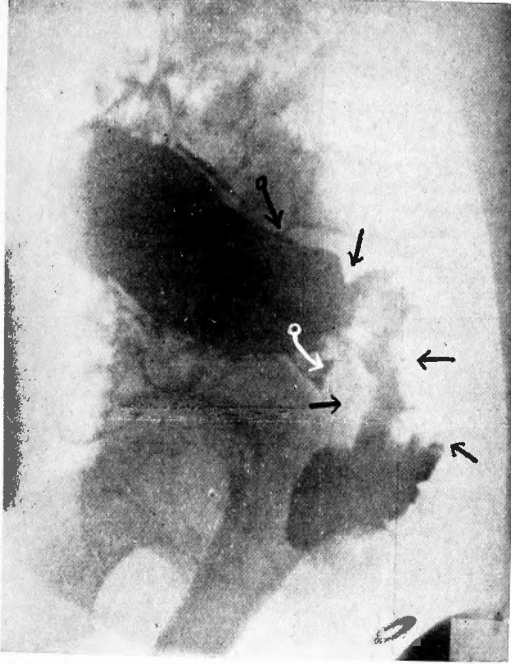
更ニ不幸ナ時ハ、攝護腺及ビ膀胱ヨリ腫瘍ヲ剝離シタ部分カラ再發スル事デアリマス。術後1,2ヶ月經過シテカラ尿殘溜症狀ガ現ハレルト、之レハ膀胱底ニ癌腫浸潤ガ移行シタコトヲ考ヘネバナリマセン。更ニ進ムト血尿、更ニ進ムト癌腫浸潤ガ輸尿管孔ヲ閉鎖シ腎臟水腫或ハ尿毒症ヲ起スコトガアリマス。

斯様ニ直腸癌ハ坐骨神經痛、肝臓轉移、尿路障害ノ各種症候ヲ起シ得ルモノデアリマスカラ、根本的ニ除去スル必要ガアルノデアリマス。而シテ其ノ根本的除去方法ハ『早期ニ於ケル合併術式ニヨル直腸乃至S狀結腸以下ノ切斷術ヲ措イテハ他ニ求ムルコトノ出來ナイモノデアリマス。我ガ外科教室ガ創設當初ヨリ主張スル所ハ即チ是デアリマス。』

第 1 例

直腸腹膜合併 X 線検査法 = ヨル X 線像 (0 ハ肛門)

切除標本 X 線像



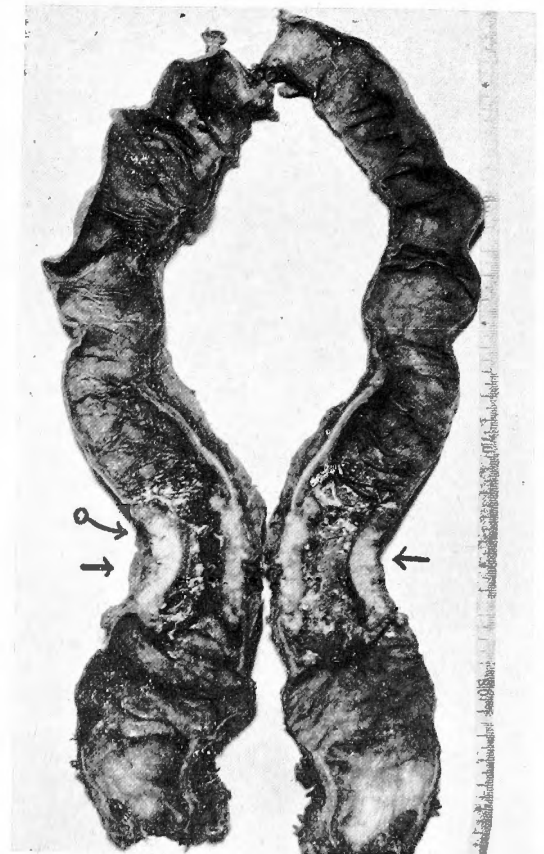
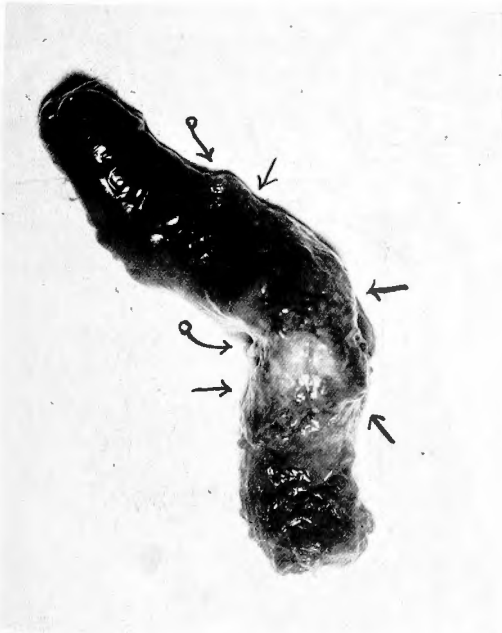
第 1 例 切除標本普通寫眞

(イ) 外

景

(ロ) 内

景



凡 例

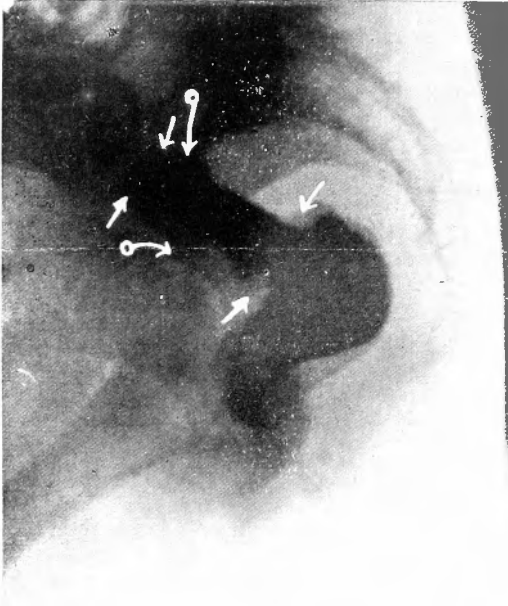
→ = 腫瘍境界

⇨ = 直腸 = 於ケル骨盤

腹膜臓轉部

第 2 例

直腸腹膜合併 X 線検査法 = ヨル X 線像



切除標本 X 線像 (T=口腔斷端, タバコ袋縫合)



第 2 例 切除標本普通寫眞

(イ) 外 景
(T=タバコ袋縫合, A=肛門)



(ロ) 内 景
(O=タバコ袋縫合ヲ解除セル口腔斷端, A=肛門)

